

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS

- Nota Informativa
- Segurador
- Âmbito do Risco
- Períodos de Carência
- Exclusões
- Âmbito das Coberturas
- Capitais Seguros
- Duração, Prorrogação e Resolução do Contrato
- Livre Resolução
- Reclamação
- Autoridade de Supervisão
- Lei Aplicável

NOTA INFORMATIVA

Não substitui nem dispensa a leitura das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato.

SEGURADOR

Lusitania, Companhia de Seguros S.A. com sede na Rua de São Domingos à Lapa, 35, 1249-130 Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula e identificação fiscal 501 689 168, é uma empresa de seguros que se encontra devidamente autorizada a exercer a atividade Segurador em Portugal, sob supervisão da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, adiante designada, abreviadamente, por N Seguros ou Segurador.

ÂMBITO DO RISCO

O presente contrato garante o pagamento, em consequência de doença ou acidente ocorridos pela(s) Pessoa(s) Segura(s) durante o período de vigência do contrato, das prestações indemnizatórias ou convencionadas devidas, de harmonia com as coberturas contratadas e até ao limite dos valores indicados na proposta de seguro.

Fica ainda garantido, o acesso direto por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, a um conjunto de serviços clínicos integrados na rede convencionada de médicos, hospitais / unidades de saúde, centros de meios complementares de diagnóstico e outros serviços de saúde, ficando a cargo da Pessoa Segura a responsabilidade pela escolha do prestador em questão e pelo pagamento das respetivas despesas médicas e honorários.

De acordo com o estipulado nas Condições Particulares, o presente contrato garante também a prestação de serviços de assistência, nos termos e condições definidos na respetiva Condição Especial.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

Salvo disposição em contrário expressa em Condição Particular, as prestações garantidas só são eficazes relativamente a despesas incorridas após o decurso de um período de carência de 90 dias, contados da data de início da cobertura ou da data de inclusão de cada Pessoa Segura.

O período de carência a que se refere o ponto anterior é, em algumas situações específicas previstas nas Condições Gerais, alargado para 540 dias.

Não é considerado qualquer período de carência em despesas efetuadas:

- Em consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, entendendo-se como tal o tratamento que deva ser efetuado até 48 horas após o acidente.
- Por recém-nascidos incluídos no contrato até 30 dias após a data de nascimento, nos termos do ponto 2 da cláusula 18.^a.

EXCLUSÕES

Salvo expressa convenção em contrário nas Condições Particulares, fica sempre excluído deste contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- Situações de doença ou gravidez preexistente ou acidente ocorrido antes da data de inclusão no seguro;
- Tratamentos ou cirurgias destinadas à correção de anomalias, doenças ou malformações congénitas, exceto quando digam respeito a crianças incluídas e aceites desde a data do seu nascimento em contrato que esteja em vigor no segurador há mais de um ano, garantindo a totalidade do agregado familiar;
- Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico, exceto se consequentes de acidente a coberto da apólice e ocorrido na vigência desta e forem considerados clinicamente necessários no decorrer dos primeiros doze meses seguintes à data de ocorrência do acidente;
- Consultas, exames ou tratamentos de regulação de peso e rejuvenescimento;
- Cirurgias, consultas, exames e tratamentos de obesidade, incluindo obesidade mórbida, suas complicações, sequelas, doenças associadas e/ou complicações;

- Consultas e exames com nutricionistas;
- Consultas, elementos auxiliares de diagnóstico, receituário e tratamentos efetuados no âmbito da fertilidade, insuficiência sexual ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências, nomeadamente a interrupção involuntária da gravidez;
- Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicodependência, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não prescritos por receita médica;
- Doenças ou lesões resultantes dos efeitos de radiações, emanações nucleares ou ionizantes;
- Hemodiálise;
- Transplantes e suas implicações;
- S.I.D.A. e suas implicações;
- Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- Tratamentos com recurso à utilização de Fatores de Crescimento, incluindo os derivados de plaquetas sanguíneas;
- Métodos contraceptivos ou realizadas com essa finalidade, nomeadamente quaisquer métodos de controlo de natalidade e planeamento familiar, incluindo despesas com medicamentos, tratamento ou intervenções cirúrgicas com finalidades contraceptivas;
- Tratamentos e cirurgias de mudança de sexo ou desordens de género;
- Curas de repouso, exames de rotina e check-up;
- Atos médicos praticados em consequência de doença ou acidente que tenham sido intencionalmente provocados pela Pessoa Segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- Doenças epidémicas oficialmente declaradas ou doenças infetocontagiosas de notificação obrigatória;
- Tratamentos de perturbações do foro psíquico e/ou psiquiátrico, nomeadamente internamento hospitalar, consultas ou tratamentos de psicanálise, psicologia, psicoterapia, hipnose, terapia do sono ou outros, bem como respetivo receituário;
- Serviço de enfermagem particular;
- Tratamentos e medicamentos experimentais e ensaios clínicos;
- Tratamentos em sanatórios, casas de repouso, lares para a terceira idade, termas e outros estabelecimentos similares;
- Internamentos com o propósito de obter cuidados de reabilitação, continuados e paliativos, bem como assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social;
- Consultas e tratamentos de hidroterapia, acunpunctura, medicina natural, homeopatia, reflexologia, osteopatas e quiropatas ou semelhantes;
- Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia, cirúrgico ou a laser;
- Cirurgia do foro estomatológico, exceto se em consequência de acidente abrangido por este contrato e ocorrido durante a sua vigência;
- Ginástica e massagens;
- Todo o tipo de despesas com acompanhantes, exceto para crianças com idade inferior a 12 anos;
- Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Atos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas ou agentes químicos ou ainda na contaminação do meio ambiente;
 - Atos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em atos criminosos;

- Intervenção em rixas, salvo em caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
- Os acidentes derivados de:
 - Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, esqui aquático, canoing, equitação, tauromaquia, espeleologia, escalada, rappel, alpinismo, bungee-jumping, parapente e paraquedismo e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
 - Boxe, luta livre, karaté e outros análogos;
 - Prática profissional de desportos;
 - Prática de desportos motorizados, profissional ou amador;
- Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, de duas ou quatro rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas ao abrigo do seguro automóvel;
- Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- Despesas com a aquisição dos seguintes artigos medicinais:
 - Algálias e sacos de contenção de urina;
 - Sacos de colostomia e urostomia;
 - Seringas de insulina ou agulhas para canetas de insulina;
 - Tapetes anti-escara;
 - Fraldas de contenção;
 - Lombostatos;
 - Fundas;
 - Cintas de sustentação;
 - Colares cervicais;
 - Fitas teste para diabéticos;
 - Meias elásticas, ligaduras, joelheiras, punhos e pés elásticos;
 - Aparelhos de aerossóis e outros equipamentos ou consumíveis de utilização domiciliária;
- Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro.

ÂMBITO DAS COBERTURAS

Benefício Diário por Internamento Hospitalar

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento de um benefício diário e fixo em caso de hospitalização garantida pelo contrato.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Não se considera este benefício em caso de parto normal, cesariana ou interrupção da gravidez.

Segunda Opinião Médica

Âmbito da garantia

A cobertura garante, quando prevista nas Condições Particulares e na rede Best Doctors, em caso de doença grave da Pessoa Segura, as ações necessárias à recolha de uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respetivos tratamentos adequados.

Para efeitos exclusivos desta cobertura, entende-se por doença grave, qualquer das seguintes doenças, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

- Doenças cancerígenas;
- Doenças cardiovasculares;

- Transplantes de órgãos;
- Doenças neurológicas, incluindo acidentes vasculares cerebrais;
- Insuficiência renal crónica;
- Doença de Parkinson (paralís agitante);
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose múltipla;
- S.I.D.A. e tratamentos derivados da S.I.D.A..

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Não estão garantidas as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou

- Quaisquer serviços solicitados quando a Pessoa Segura não sofra de doença grave nos termos definidos;
- Serviços não solicitados ao administrador/ segurador;
- Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e / ou internamentos no estrangeiro;
- Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
- Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e / ou profissionais consultados.
- Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e / ou profissionais consultados.

Rede Bem-Estar

Âmbito da garantia

A cobertura, quando expressamente mencionada nas Condições Particulares, garante o acesso direto, em condições privilegiadas, a bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde, disponibilizados por prestadores com quem a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo da Pessoa Segura a responsabilidade pela escolha do referido prestador e pelo pagamento dos respetivos honorários.

Acesso à Rede de Prestadores Essencial

Âmbito da garantia

Nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, fica garantido o acesso direto à rede de prestadores para obtenção de cuidados de saúde em condições privilegiadas, nomeadamente:

- Em caso de Internamento Hospitalar;
- Consultas de clínica geral e de especialidade;
- Tratamentos e exames auxiliares de diagnóstico;
- Tratamentos de estomatologia, incluindo elementos auxiliares de diagnóstico, próteses e ortóteses estomatológicas, aparelhos de ortodôncia.

As condições privilegiadas de acesso serão garantidas na medida em que os estabelecimentos e os técnicos selecionados pela Pessoa Segura integrem a rede de prestadores e que os atos médicos praticados tenham sido alvo de acordo com essas mesmas entidades.

Consultas na Rede de Prestadores (disponível apenas no N Saúde TOP)

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento do número de consultas, aí indicado, realizadas em regime de prestações convencionadas.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Não estão garantidas as despesas com consultas de urgência ou em atendimento permanente, consultas no domicílio e consultas de estomatologia.

Assistência N Saúde
Âmbito da garantia

Em caso de urgência, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias, em Portugal e/ou no Estrangeiro:

Assistência em Viagem Garantias de Assistência a Pessoas	Limites Máximos
Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	3.500€
Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada	Transporte: Ilimitado Estadia: Máximo de 75€/Dia Limite Máximo: 750€
Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia	Transporte: Ilimitado Estadia: Máximo de 75€/Dia Limite Máximo: 750€
Prolongamento de estadia em hotel	Transporte: Ilimitado Estadia: Máximo de 75€/Dia Limite Máximo: 750€
Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário	Transporte: Ilimitado
Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura	Transporte: Ilimitado Estadia: Máximo de 75€/Dia
Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras	Transporte: Ilimitado
Supervisão de crianças no estrangeiro	Transporte: Ilimitado
Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	Serviço: Ilimitado
Adiantamento de fundos no estrangeiro	5.000€/Pessoa
Pagamento de despesas de comunicação	Serviço: Ilimitado

Assistência em Viagem Garantias de Assistência Ambulatória e de Internamento Hospitalar em Portugal	Limites Máximos
Transporte da Pessoa Segura	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente	Transporte: Ilimitado Estadia: Ilimitado
Acompanhamento da Pessoa Segura por um Familiar ou outro Acompanhante	Transporte: Ilimitado Estadia: Ilimitado
Alta (Check-out)	Serviço: Ilimitado
Falecimento da Pessoa Segura Internada	Transporte: Ilimitado
Alta sob vigilância médica	Transporte: Ilimitado Estadia: Ilimitado

Assistência em Viagem Garantias de Assistência Médica no Lar	Limites Máximos
Envio de médico ao domicílio	Deslocação: Ilimitado Consulta: Ilimitado
Co-pagamento de € 20 / consulta a cargo da Pessoa Segura	
Aconselhamento médico	Serviço: Ilimitado

Transporte em ambulância	Máximo de 75€/Dia Limite Máximo: 750€
Envio de medicamentos ao domicílio	Transporte: Ilimitado
Envio de profissional de enfermagem Co-pagamento a cargo da Pessoa Segura de €5 por Deslocação	Máximo de 50€/Dia Limite Máximo: 500€
Marcação de consultas e meios complementares de diagnósticos	Serviço: Ilimitado
Ajuda domiciliária	Máximo de 60€/Dia Limite Máximo: 900€
Procura e envio de uma doméstica ao domicílio	Serviço: Ilimitado
Assistência a crianças (Baby Sitting)	Serviço: Ilimitado
Recolha e entrega de roupa para lavar e engomar	Serviço: Ilimitado
Encaminhamento e Guarda de Animais Domésticos	Transporte: Máximo: 750€
Acolhimento e Acompanhamento de crianças	Serviço: Ilimitado
Informações sobre farmácias de serviço	Serviço: Ilimitado
Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Serviço: Ilimitado
Pagamento de despesas de comunicação	Serviço: Ilimitado

Serviços de Conforto	Limites Máximos
Informações e envio de táxis	Serviço: Ilimitado
Informações sobre trânsito	Serviço: Ilimitado
Informações sobre itinerários	Serviço: Ilimitado
Informações de viagem	Serviço: Ilimitado
Informações e reservas de restaurantes	Serviço: Ilimitado
Informações culturais	Serviço: Ilimitado
Informações e reservas de veículos de aluguer	Serviço: Ilimitado
Reserva de bilhetes de viagem e de espetáculos	Serviço: Ilimitado

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionados com:

- Os danos sofridos pela Pessoa Segura em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- Sinistros ocorridos quando o veículo se encontre a ser tripulado por pessoa sem habilitação legal para o efeito ou com a habilitação legal suspensa;
- Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;
- Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
- Operações de salvamento;
- Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal;
- Lesões já existentes à data do início do contrato;
- Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
- Doença crónica ou pré-existente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;

- Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
- Urna, funeral e cerimónia fúnebre;
- Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;
- Bagagem que não respeite os requisitos estipulados;
- Furto ou roubo que não tenham sido participados às autoridades no prazo de 24 horas e confirmados por escrito;
- Sinistros regularizados no âmbito de uma apólice de acidentes pessoais;
- Ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser acionados meios públicos para o efeito.

CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros e os limites de indemnização correspondem à responsabilidade máxima do segurador em cada anuidade do contrato.

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

A duração do contrato é a convencionada, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano. Esta renovação anual não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação.

LIVRE RESOLUÇÃO

Nos contratos com uma duração igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa por escrito e nos 30 dias imediatos à data celebração do contrato, ou à da receção da apólice.

A resolução tem efeito retroativo, podendo o segurador ter direito às seguintes prestações:

- a) Ao valor do prémio calculado *pro rata temporis*, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
- b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

MODO DE EFETUAR RECLAMAÇÕES

Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato ao serviço de Gestão de Clientes do Segurador (info@nseguros.pt) e, bem assim, da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

LEI APLICÁVEL

A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa. Pode, por acordo das partes, ser convencionada a aplicação da lei de outro Estado se o contrato não se referir a um seguro obrigatório.



Versão atualizada em janeiro de 2020.